

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao pré-natal e puerpério na UBS de Cana Brava, Macaíba -
RN**

YOANIA ALCARAZ MARTÍNEZ

Pelotas, 2015

YOANIA ALCARAZ MARTÍNEZ

**Melhoria da Atenção ao pré-natal e puerpério na UBS de Cana Brava, Macaíba -
RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Suyane de Souza Lemos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

M385m Martinez, Yoania Alcaraz

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS de Cana Brava, Macaíba RN / Yoania Alcaraz Martinez; Suyane De Souza Lemos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

91 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Lemos, Suyane De Souza, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha equipe pelo esforço e dedicação, a minha orientadora pela paciência e orientações, e a meu país CUBA pelo humanismo sempre demonstrado ao mundo.

Agradecimentos

Agradeço a meus pais pela formação pra mim, a meu esposo por cuidar a minhas filhas para eu estar hoje aqui a meus colegas cubanos em especial a Dra Sonia Milagro Falcón Jerônimo por sua ajuda incondicional .

Resumo

MARTÍNEZ, Yoania Alcaraz. **Melhoria da Atenção ao pré-natal e puerpério na UBS de Cana Brava, Macaíba RN. 91f.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. O diagnóstico precoce da gestação e o início do pré-natal logo que haja o diagnóstico, garante a identificação de comorbidades que podem exacerbar ou que possam surgir com a gestação. O presente trabalho teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da UBS Cana Brava. Ao longo de alguns meses, após uma avaliação cuidadosa da situação da UBS e posterior elaboração de um projeto, foi iniciada a Intervenção, a mesma durou 12 semanas. A unidade de saúde contava com um total de 12 gestantes e 5 puérperas quando começamos a intervenção. Os resultados obtidos foram muito bom para o tempo da intervenção, envolvendo um número de 35 gestantes chegando ao alcançar uma cobertura de 100 % , foi significativo que todas elas ficaram com seus exames em dia suas avaliações clínicas e odontológicas atualizadas, assim como sua avaliação de risco , além que já tem marcada a próxima consulta e que tem prioridade para atenção cumprindo estas metas em 100%. Além do eixo quantitativo , qualitativamente o equipe melhorou o acolhimento dos usuários , no funcionamento interno melhorou e o desempenho no trabalho , a triagem para atenção das usuárias .Esta intervenção foi muito importante também para a comunidade porque com as orientações que foram dadas a comunidade conheceu muito mais do sistema de saúde , entendendo melhor o funcionamento da unidade. A incorporação à rotina da UBS dessas condutas acolhedoras e que garantam uma atenção primária de qualidade às usuárias será o nosso maior desafio a partir de então.

Palavras-Chave: Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal.	58
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de gestante com ingresso no primeiro trimestre de gestação.	59
Figura 3	Fotografia da equipe de trabalho	78
Figura 4	Fotografia do diário 1	79
Figura 5	Fotografia do diário 3	79
Figura 6	Fotografia do diário 5	80
Figura 7	Fotografia do diário 6	81
Figura 8	Fotografia do diário 7	81
Figura 9	Fotografia do diário 9	82
Figura 10	Fotografia do diário 10	82
Figura 11	Fotografia do diário 11	83

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CD	Crescimento e desenvolvimento
CEO	Centro Especializado Odontológico
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde de Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde Familiar

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo geral	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores	46
2.3.3 Logística	54
2.3.4 Cronograma.....	57
3 Relatório da Intervenção.....	58
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	58
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	59
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	59
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	60
4 Avaliação da intervenção.....	61
4.1 Resultados.....	61
4.2 Discussão	72
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	74
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	77
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	77
Referências	79
Apêndices.....	80
Anexos	87

Apresentação

O volume que estamos apresentando tem todas as ações desenvolvidas durante o projeto de intervenção aonde fazemos um pequeno resumo da realidade de nosso município e área de atenção

O foco da intervenção escolhido foi a atenção ao pré-natal e puerpério, cujo objetivo foi o garantir uma atenção primária humanizada e de qualidade às gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Família, Cana Brava no município de Macaíba, Rio Grande do Norte.

Este trabalho está dividido em cinco partes sendo elas: 1 - Análise situacional onde abordamos a situação da estrutura física, recursos humanos e processo de trabalho na Unidade; 2 – Análise estratégica: onde realizamos o planejamento para intervenção definindo objetivos, metas, indicadores e ações; 3 – Relatório da intervenção: onde todo o trabalho foi analisado, revivendo desde o início as conquistas e os momentos de dificuldades que encontramos para realizar nossa intervenção, seja por falta de materiais ou até mesmo pela ausência de funcionários; 4 – Avaliação da intervenção: quando realizamos a análise dos dados obtidos e proporcionamos aos gestores e à comunidade o produto da intervenção e 5 – Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem: levando em consideração as expectativas iniciais da intervenção, avaliamos o que de mais relevante conquistamos através da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A equipe de saúde é formada por enfermeira, técnica em enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS) ,dentista,recepcionista,e a medica . Atendo uma população de mais ou menos 3300 pessoas,mas existe um sub registro de usuários novos na área e de muitos que já foram embora para outra região e os que ainda não estão registrados, pois tenho três áreas descobertas.

Tenho registrado neste momento um total de 782 hipertensos, 168 diabéticos e 340 com outras doenças incluídas como asma bronquial, epilepsia, hipertireoidismo entre outras. Também atualmente estamos classificando e catalogando a quantidade de usuários com fatores de risco para doenças como fumantes, alcoólicos, usuários de drogas, além de outros que também identificamos como: baixa economia das famílias, não acesso a água potável, presença de animais domésticos, muita incidência de parasitoses intestinais.

Também estamos trabalhando com 31 gestantes e com 32 lactantes que são acompanhados por enfermeira e médico alternadamente de forma mensal, temos o controle dos usuários que precisam de visita domiciliar aos que se levam medicação se visitam por especialistas entre outros serviços que melhoram muito sua qualidade de vida. Contamos com o apoio do NASF que assistem à unidade uma vez por mês com especialistas de psicologia, pediatria e ginecologia.

As condições da unidade são boas estruturalmente, conta com possibilidades de fazer exames de laboratório básicos, que demoram de 8 a 15 dias para os resultados, agora dentro de pouco tempo vamos ter serviço de eletrocardiograma, temos farmácia (onde muitas vezes não tem toda a medicação necessária para o total da população da área), além disso temos um supervisor que

todas as terças está preocupado com nosso trabalho, estado de saúde e o acompanhamento da secretaria de saúde sempre com seu apoio.

Como dificuldades maiores que tenho na área, primeiramente, muita população para a equipe de saúde, sem contar com os usuários que também atendo. Dificuldades com os exames indicados, pois muitas vezes demoram meses para os usuários poderem ter o resultado, muitas vezes quando se referencia os usuários para serviços especializados não voltam com contra referência, entre outras dificuldades que acho que irão desaparecendo no futuro.

Desde minha chegada à unidade tenho sofrido um grande problema nessa região, pois não tinham médico fixo, não contavam com uma estrutura sólida de saúde para trabalhar sobre a promoção e prevenção de saúde já a equipe de saúde, tem feito muitas atividades em conjunto com a comunidade, nas escolas, com usuários idosos, gestantes, mulheres em idade fértil, com grupos que podem ser suscetíveis a doenças de transmissão sexual entre outras. A opinião da população é boa, já em várias ocasiões tenho perguntado aos agentes que dizem estarem tendo uma grande satisfação com todos nós. Ainda falta muito para caminhar nessa melhoria da qualidade de vida do povo brasileiro, mas sempre com muita vontade de continuar melhorando vamos todos os médicos do programa.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município está localizado no estado do Rio Grande do Norte. Macaíba tem uma população de 17000 habitantes, conta com 22 unidades de saúde, todas com equipe de saúde da família nenhuma tradicionais, oito estão informatizados, e 15 contam integrantes do programa mais médicos para Brasil. Trabalhando em conjunto com as unidades de saúde temos o Núcleo de apoio à saúde da Família (NASF) , que faz consultas mensal , com especialistas em pediatria , ginecologia , fisioterapia , psicologia , psiquiatria , nutrição e dietética , cultura física. Dentro do sistema de saúde do nosso município tem todas as coberturas necessárias para uma boa atenção à população, com Centro Especializado Odontológico (CEO) que atende permanentemente, conta com um centro onde estão todas as especialidades medicas para fazer as consultas aos usuários referidos das unidades básicas e outra demanda espontânea, um hospital geral que estava em reforma para ampliar e melhorar as instalações e agora está funcionando parcialmente, pois, parte da sala

de cirurgia e ginecologia não estão completas , mas quando estiverem ativas, será possível atender usuários cirúrgicos e gestantes de qualquer categoria de risco. As coleta dos exames e feita nas unidades os que são hemograma com diferencial ,hematócrito ,glicose, hemoglobina glicada, fezes, urina , cultura urinaria ,teste de sangue de gravidez ,antígeno prostático , proteína c reativa e no centro se realizam o resto como eletrocardiograma , raios x , também temos uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) referência do estado pela qualidade e pôr a quantidade de usuários atendidos de nosso município e de municípios circundantes .

A unidade de saúde tem nome de Cana Brava, encontrando se na zona rural, se está trabalhado estreitamente com o SUS, todos os atendimentos se realizam por meio da utilização do cartão SUS e assim se enviam as informações. Na comunidade tem 5 escolas que ficam longe da unidade de saúde, mas sempre realizamos campanhas de vacinação, atividades orientadoras de promoção de saúde nesses locais. Os professores participam e ajudam para realização das mesmas. O modelo de atenção da unidade é Estratégia de Saúde da Família, com uma equipe de saúde composta por medico geral (eu), dentista, enfermeira, técnica enfermagem, assistente de dentista, assistente administrativa, 6 agentes comunitários de saúde e assistente limpeza.

Na unidade de saúde temos algumas dificuldades com os medicamentos ,a comunicação por exemplo temos telefone que podemos comunicar nos só com a secretaria de saúde ,não temos internet mas temos um computador onde digitalizamos os dados diariamente dos usuários atendidos ,mais este computador é usado por todos os profissionais unidade e também pelos agentes de saúde que também tem que digitalizar todos os dados das famílias visitadas e como é um só computador isso é insuficiente ,outra das dificuldades é com os medicamentos porque são insuficientes ,é dizer temos uma parte do mês que não temos quase medicamentos disponível .Isso afeta meu trabalho já que as vezes os usuários que tem pouco recursos econômicos tem que comprar os medicamentos porque não temos nesse momento na unidade ,além disso o atendimento odontológico também se afeta quando não temos suficientes radiografias para fazer ,então a qualidade do atendimento diminui e os usuários são os afetados .

Eu considero que todas as dificuldades que temos na unidade de saúde e uma das primeiras que temos que solucionar é disponibilizar mais medicamentos para que podamos ter todo o mês e os usuários que não podem comprar podem

falar eu estou doente, vou à unidade recibo atendimento médico e saio com os medicamentos que preciso para estar bem ,seria ótimo .

Além disso, existem muitos medicamentos necessários que não temos na unidade e já falamos na secretaria de saúde para disponibilizar isto medicamentos ,estamos esperando que eles possam enviar para as unidades, já desenvolvemos que nos enviaram colírios e pomadas oftalmológicas que al começo de meu trabalho não existia na unidade .piezo que si todos os médicos falamos das dificuldades que podem ser resolvidas ,nosso gestores podem fazer prioridades e ir dando solução para assim melhorar a qualidade das consultas medicas e odontológicas .

A estrutura física da unidade está conformada por uma recepção , uma sala para consulta medica , uma para consulta de enfermagem ,uma farmácia , uma sala de vacinas ,uma sala de espera , um local para a preparação os usuários onde se toma pressão arterial , temperatura , peso , altura , uma sala para consulta com o dentista , um local para curativos , um local para vacinação , uma copa , local de esterilização, local de descanso , banheiro para o equipe de saúde , banheiros para os usuários , local para materiais , a unidade conta com um pátio amplo onde se pode fazer atividades planejadas. Dentro dos aspectos negativos é que quando passa o dia chovendo há inundação e, então, fica com muita sujeira pelo caminho dos usuários e da equipe de saúde, a sala de espera é pequena e quando tem muitos usuários causa tumulto na unidade de saúde.

Pouco acesso aos exames de urgência quando os usuários precisam , não temos contra referência de os usuários encaminhados, não temos possibilidades de interconsultas com alguns especialistas para avaliar em conjunto aos usuários , Existe farmácia da unidade ,mais ainda não temos medicação suficiente para a demanda da população Existem alguns exames que não podemos solicitar porque temos que encaminhar aos usuários para que este sejam avaliado pelo especialista por exemplo endoscopia, eletrocardiograma .

O significado é negativo para a UBS porque atenção está limitada por todas essas questões antes mencionadas. Isso afeta meu trabalho porque diminui a atenção médica e a qualidade da mesma.

Eu considero que devemos fazer as prioridades de acordo a cada UBS,por exemplo em minha unidade precisamos de mais medicamentos disponível para a população, assim como as contra referencias para ter conhecimentos da conduta feita com isso usuários, além disso os exames tem muita demora em chegar o

resultado ,mais temos usuários que precisam fazer exames de urgência que poderíamos solicitar o mesmo dia na consulta .

Na unidade tem consultório odontológico com uma dentista e uma técnica em assistência bucal que participam ativamente na promoção e prevenção das doenças odontológicas, elas participam quando fazemos visita domiciliar em a busca da ativa destas doenças .

Além disso, temos 6 agentes comunitários que eles fazem uma tarefa de cadastrar as famílias ,dar orientações de como podem prevenir as doenças sobre todas as medidas higiênicas .Além eles precisam atender os usuários com doenças crônicas como Diabetes ,Hipertensão tomam tratamento direitinho ,estão atentos aos usuários acamados que precisam da visita domiciliar e avaliação pelo médico e enfermeiro .

Eu considero que na unidade precisamos de mais agentes comunitários já que temos três áreas descobertas ,pelo que isto os usuários não tem o mesmo tratamento que as outras áreas ,pelo que considero uma de minhas prioridades é aumentar a quantidade de agentes em minha unidade de saúde ,outras das prioridades considero que devem estudar a possibilidade de fazer outra unidade de saúde já que atendo uma população muito grande com 6 áreas e muitos assentamentos, que as vezes nos dificulta agendar as consultas pela grande quantidade de pessoas que estão precisando de atenção médica ,já temos falado em nossa secretaria de saúde e esperamos sejam uma de suas prioridades .

A equipe de saúde da unidade de saúde se encontra muito unida. Traçamos sempre as estratégias de trabalho de forma conjunta, sempre em vista de melhorar cada dia a qualidade da atenção da população que atendemos , sempre dispostos a cumprir com qualquer tarefa indicada pelo município e por nosso próprio planejamento de ações de promoção de saúde.

Já como estratégia para controlar estes problemas temos optado por alternar os agentes comunitários durante alguns dias do mês para cobrir a zona descoberta , o que ajuda em alguma forma mas não resolve o problema existente ,e em relação aos problemas na unidade de saúde de saúde muitas vezes fica um agente comunitário fazendo o acolhimento dos usuários que chegam depois que a técnica de enfermagem está cumprindo suas outras funções assim os usuários encontram alguém que possa orientar e ajudar eles em sua entrada ao serviço de saúde , realmente se ajuda a conviver com esses problemas , mas não é a solução , pois se precisa de outro agente comunitário e de uma recepcionista para melhorar o serviço

. A população da área adstrita é de 3330 usuários, distribuídos em várias comunidades como são Betulia ,Canjarana , Lagoa seca ,Curral da junta ,e três assentamentos A média de idade é de 25 a 50 anos de idade. A distribuição por sexo é predominante feminina, para esta quantidade de usuários a unidade de saúde é estruturalmente muito pequena, assim como só uma equipe de saúde é insuficiente. Para poder cumprir com todas as ações que se encontram dentro do das atividades da equipe de saúde, temos sempre encontrado dificuldades, principalmente na quantidade de demanda espontânea da área, apesar de neste momento, depois de ter um médico fixo na unidade de saúde, essa demanda tem diminuído, mas ainda temos muita.

Estamos trabalhando para cadastrar o 100% das famílias que marcam em nossa área de abrangência e ainda não estão cadastrados ,por isso os agentes comunitários estão fazendo o trabalho de dia a dia nas visitas domiciliares a todas as moradias ,além disso temos muitas assentamentos que também são atendidos em nossa unidade de saúde .

A distribuição da população por sexo e faixa estaria em minha área sim se corresponde, já que temos a maior parte dos usuários são jovens, e são homens ,temos uma pirâmide de base ancha assim como a parte do centro ,não assim a parte de cima que é a população mais idosa e esta é menor .

A quantidade de menores de 1 ano é de 32 crianças, pelo que não concorda com minha população de 3330 e a natalidade de 1.82 do Brasil, está muito abaixo do preconizado.

Temos 31 gestantes para uma população de 3330. Depois de ler toda a documentação sobre a demanda espontânea eu posso dizer que na unidade estamos trabalhando para melhorar cada dia mais os agendamentos para estas pessoas que tem necessidade de atenção ,mais nosso equipe sempre escutam aos usuários e damos orientação precisa sim podem ser atendidos no momento como uma urgência ou podem ser agendados para os dias de atendimentos para a demanda espontânea ,por isso considero que todos os agentes comunitários ,recepcionistas, enfermeiras ,técnica de enfermagem ,até a medica e fazemos um bom acolhimento em nossa unidade .

No primeiro momento a minha chegada a unidade tínhamos problemas grandes com o excesso de demanda, assim como com o acolhimento da população, pois não tinha medico fixo Porém, com o passar do tempo já temos melhorado muito

ambos os aspectos , estamos resolvendo problemas imediatos de saúde ,apesar de ainda temos muitas dificuldades como por exemplo as atividades de promoção de saúde pois, como temos tanta demanda temos que sacrificar o tempo para atender a maior quantidade de usuários.

Com relação à atenção aos programas priorizados temos a atenção a saúde da criança tendo um total de 32 lactantes residentes no área mais sabemos que temos mais, já estamos trabalhando nesse sentido com os ACS para realizar cadastro a todo lactante novo no área assim também na unidade de saúde se dá prioridade para atenção de aqueles novos que são levados por suas mães , e se planeja a data para a próxima consulta , já em relação aos demais indicadores são avaliados em a consulta de Crescimento e Desenvolvimento (CD) pelo médico e pela enfermeira, a vacinação também se revisa na consulta e se tem alguma faltando, da consulta a mãe do lactante já sai com a data da próxima consulta , com o encaminhamento para avaliação por odontologia que faz esse mesmo dia. Só temos o registro específico dos lactantes, o resto das atividades se preencha na folha de atividades para cada categoria, sempre que se realiza uma ação os pais das crianças sabem quando será a próxima atividade. Como aspectos negativos deste programa temos a cobertura das crianças que moram na área que não tem agente comunitário, pois muitas vezes tem criança nova que chega na área e até que não fica doente não se pode fazer atividades com ela, nem consultas de CD. Já estamos trabalhando com promoção da saúde e prevenção de doenças para que a população entenda que a unidade de saúde não é só para assistir quando se fica doente e sim para acompanhar e evitar que fiquem doentes ,cada dia são mais pessoas que aderem as atividades planejadas.

Analizando a parte do pré-natal do caderno de ações programática tem uma cobertura de 100% já que temos 31 gestantes, é menor que o percentual que devemos ter segundo a quantidade de população, mas todas tem atendimento e elas assistem de maneira disciplinada , mais essas gestantes não são de nossa área, não moram na comunidade e não foram escolhidas para a intervenção só 11 delas por esse motivo escolhemos esse foco para a intervenção .

Considero que atenção do puerpério é bastante boa ,mais desde que tenhamos um trabalho em equipe para assistir às consultas programadas desde o parto para elas e para a criança assim podemos dar seguimento mais perto de qualquer complicação que poderia acontecer ,além disso elas conhecer a

importância de ser avaliadas pelos profissionais do equipe porque desde a gravidez já elas estão orientadas .

Considero que devemos de trabalhar mais para que todas as gestantes iniciam seu pré-natal no primer trimestre da gravidez ,e assim poder fazer um bom seguimento a todas aquelas que tem algum risco ,poder preparar para o parto ,cuidados do bebe e que sejam respondidas todas as dúvidas delas ,assim como orientar da importância do atendimento odontológico.

Falando de outro programa importante a prevenção de câncer de colo de útero e do câncer de mama tivemos um problema com o foco e ficamos 2 meses sem a realização dos preventivos , já faz 3 meses que estamos trabalhando com um foco novo , as ações nesta área estão muito limitadas pois faz acompanhamento na unidade de saúde só por assistência espontânea da população , o resto dos indicadores de qualidade estão afeitos como os exame citopatológicos que só 260 mulheres estão em dia , e mulheres com atraso de mais de 6 meses está muito elevado são 789 , deste jeito esta avaliação de risco de câncer de colo que está em um total de 89 mulheres , mas já se está trabalhando em melhorar este programa fazendo um registro por cada ACS de suas mulheres em idade de risco e depois planejar de um jeito organizado sua assistência a unidade de saúde para consulta assim mesmo no caso do programa de câncer de mama se tem um registro de 491 mulheres na unidade de saúde mas esse registro está desatualizado , mas esse programa só faz exames das mamas usuários que solicitam fundamentalmente com a enfermeira ,não temos registro completo de todas as mulheres que estão as idades de risco , a enfermeira está fazendo um registro por assistência mas faltam muitas mulheres ainda por realizar prevenção nestes programas ,a equipe está trabalhando na promoção de saúde destas doenças fazendo de forma muito limitada palestras com a população.

Em relação à atenção aos usuários portadores de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) em nossa área de saúde temos um total de 782 hipertensos que são acompanhados pela unidade de saúde, assim mesmo temos um total de 168 diabéticos para ambos indicadores muito baixos , pois nos vemos com uma demanda muito alta pôr a quantidade de usuário que temos na área o que influi negativamente em nossos indicadores de qualidade assim aos indicadores que dependem da consulta estão melhor por exemplo estratificação de risco cardiovascular em diabéticos estamos em 200 usuários com orientação sobre

atividade física e orientação nutricional 231 , vendo que os usuários que são acompanhados estão com bons indicadores de qualidade. De acordo com os indicadores deveríamos ter um número mais alto que o registrado, como temos um ampla área descoberta de agente comunitário, que cada dia cresce mais, não temos um registro específico dos usuários dessa região , outro problema acontece com o seguimento dos usuários porque segundo o recomendado temos que fazer o acompanhamento a cada três meses, mas, isso se torna quase que impossível por ter apenas uma só equipe de saúde.

Em relação à saúde dos idosos temos no área um total de 302 idosos que são acompanhados com um indicador de cobertura de 84% baixo para a importância que tem esta etapa da vida para toda a família , este programa não se acompanha em minha unidade de saúde , os idosos eram avaliados só pelos outros programas de Hipertensão Arterial , Diabetes Mellitus e poucos idosos com caderneta de saúde da pessoa idosa,ou seja, só 107 usuário realizaram multidimensional rápida um total de 97 usuários, já os indicadores de qualidade que referem diretamente a consulta aumentam porque dependem da qualidade da consulta que sempre se trata que seja alta assim orientação nutricional e de atividade física. Já estamos trabalhando nas nossas dificuldades para melhorar este programa realizamos várias atividades de promoção em saúde com os idosos que mais assistem a unidade de saúde em parceria com o educador físico, a nutricionista como orientações educativas ,atividades físicas leves além que se estão renovado os bancos de dados com os ACS atualizando seus registros do área e apoiando em registrar ocasionalmente na área descoberta , também planejamos as visitas domiciliares a usuários idosos que por problemas de locomoção o de dificuldade de distância não podem ir até a unidade de saúde.

Já finalizando considero que o maior desafio que temos é trabalhar com a sobrecarga de trabalho, já que temos uma população maior que a descrita para uma só equipe de saúde, além de termos três áreas descoberta de ACS. Outro grande desafio é fazer com que a população entenda que a unidade de saúde não só atende quando a pessoa está doente, e que também trabalha com a promoção da saúde e com a prevenção de doenças. Outro desafio e cumprir com os programas priorizados de jeito correto.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Depois de realizar todo este análises da minha unidade de saúde em comparação ao primer resumem da semana de ambientação, é notável o desenvolvimento em conhecimento alcançado depois de trabalhar com as diferentes tarefas do curso assim com a facilidade do caderno de ações programáticas que ajudo muito em resumir a realidade da situação de saúde pois o primer texto não tem a realidade clara da situação de saúde como este analise que tem uma estrutura bem detalhada em cada uma de suas partes na unidade, assim mesmo conta com os indicadores de qualidade que estão baixos e o possível jeito de melhorar em cada uns deles , já a partir deste relatório se pode visualizar o desenvolvimento alcançado por o pensamento medico durante um certo tempo de trabalho na unidade de saúde enfrentado cada um dos problemas diários e dando solução a eles.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção ao pré-natal e ao puerpério é prestada de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal. Para que atenção seja qualificada faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde /doença que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual a pessoa vive (Brasil,2012).Os embasamentos teóricos buscam qualificar a atenção através do envolvimento dos diversos sujeitos na produção de saúde e na construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos.

A atenção à saúde materna infantil de qualidade precisa comprometer integração dos profissionais de saúde, usuários e gestores com o foco da integralidade e resolutiva. Neste sentido, a escolha da equipe em trabalhar com a sistematização do cuidado no foco da intervenção do pré-natal e puerpério foi primado pela importância que a temática possui no contexto dos indicadores de saúde.

Com o tema escolhido para o foco de intervenção teremos a tarefa de melhorar os indicadores do atendimento ao puerpério e atendimento pré-natal que em nossa comunidade apresenta muitas dificuldades no contexto do atendimento da atenção primária em saúde. As políticas de saúde brasileiras têm interesse em melhorar as condições e a qualidade do atendimento sendo o pré-natal e puerpério foco de ações programáticas das equipes multiprofissionais.

A Unidade Básica de Saúde Cana Brava localiza-se na zona rural e abrange uma população de mais ou menos 3.300 habitantes e 834 famílias. Estas pessoas são acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde, estando algum micro

áreas descobertas, pois a população possui vários assentamentos. O modelo de atenção à saúde é tradicional e tem a atenção organizada na livre demanda dos usuários aos serviços de saúde. A atuação da equipe não se limita as intervenções na unidade, pois a equipe atua nos diversos espaços da comunidade como escolas, igrejas com atividades coletivas de grupo. Estas ações buscam maior aproximação com a comunidade.

A UBS em estudo possui boa estrutura física. Possui uma sala de vacina, uma sala de enfermagem, consultório médico, odontológico, sala de descanso, cozinha, recepção, salão para o acolhimento da população, farmácia, sala de curativo e banheiro. A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, um dentista, auxiliar de saúde bucal e seis agentes comunitários de saúde. A população da área adstrita é de 3330 pessoas com 834 famílias cadastradas.

A escolha do foco da intervenção pré natal e puerpério se justifica pela relevância da temática para a comunidade da UBS de Cana Brava no município de Macaíba RN. A equipe possui cadastradas dezoito gestantes acompanhadas e dez puérperas. Os dados evidenciam que há baixa cobertura pois a estimativa era de 49,95 gestantes e de 49 puérperas, conforme o Caderno de Ações Programáticas do Curso da UFPel. Também durante a análise situacional foi identificado dificuldade de acesso aos atendimentos, falta de recursos materiais, além da baixa proximidade da equipe com a comunidade.

Quanto aos atendimentos a gestante é organizado através de consultas agendadas as gestantes três vezes por semana. Nestes atendimentos são realizadas a anamnese, o exame físico, a classificação do risco gestacional, solicitação de exames laboratoriais, as vacinas, as prescrições medicamentosas, quando necessário, assim como, orientações importantes para a gravidez. Já as puérperas são assistidas na unidade duas vezes na semana com todo o trabalho de promoção, a importância do aleitamento materno, as infecções que acontecem nas gestantes a importância de o tratamento com sulfato ferroso depois do parto, sempre procurando um melhor atendimento, e que a qualidade de vidas das pessoas seja melhor, sempre com o trabalho em equipe e com ajuda do NASF. A equipe tem desenvolvido atividades de promoção em a população alvo, por exemplo são planejadas visitas domiciliares a casa das gestantes faltosas, buscando identificar as

causas da baixa adesão. Também são realizadas palestras com o grupo de gestantes e puérperas.

A sistematização da intervenção oportunizará uma experiência singular a equipe, pois irá garantir a atenção integral através do estabelecimento de objetivos, metas, ações e indicadores que busquem a qualificação técnica da equipe, a participação da comunidade, organização da atenção com atendimentos organizados através de agendamentos e o mais importante, o monitoramento das ações desenvolvidas.

Acredita-se que esta intervenção contribuirá na ampliação da cobertura das ações em saúde às gestantes e as puérperas pois atualmente não é de conhecimento da equipe a quantidade de gestantes e puérperas residentes nas áreas descobertas de ACS e as mulheres que moram na área mas que procuram outras unidades para atendimento. Apesar das dificuldades, a equipe está trabalhando na estratégia para melhorar os problemas e procurar cumprir 100% dos nossos objetivos, que vamos procurar ampliar a atenção à gestantes e as puérperas em 100% garantindo atenção individual e coletiva com bom seguimento para evitar complicações que são evitável. Para isso a equipe está comprometida no trabalho integrado e conjunto. Acredita-se que o trabalho proposto auxiliará na organização diferenciada com a divulgação na comunidade da intervenção, na organização dos atendimentos na unidade e no acompanhamento domiciliar conforme a necessidade.

Frente ao exposto, a equipe acredita que o projeto de intervenção será muito importante para a unidade tendo em vista as possibilidades de qualificação da atenção à saúde, contribuindo assim para a redução da morbimortalidade materna e fetal.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao Pré-natal e ao Puerpério da UBS de Cana Brava no município de Macaíba RN

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Metas:

1.1. Ampliar a cobertura do pré-natal para 100%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade

Metas:

2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas.

2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia

2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Metas:

3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Metas:

4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Metas:

6.1. Garantir a 100% das gestantes a orientação nutricional durante a gestação.

6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do puerpério.

Metas:

1.1. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério

Metas:

2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

2.3. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no

Programa

2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério

Metas:

3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de puerpério

Metas:

4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 5: Promover a saúde no puerpério

Metas:

5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS de Cana Brava, Macaíba - RN. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Metas:

Ampliar a cobertura do pré-natal para 100%.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a cobertura do pré-natal mensalmente. Este monitoramento será feito pela médica e enfermeira, por meio da revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal e planilha eletrônica, onde será verificado o número de gestantes que precisam ser captadas pelos ACS na área, a partir no número estimado pela planilha.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde serão acolhidas e cadastradas na unidade. O acolhimento será feito todos os dias pela técnica de enfermagem, com avaliação inicial do motivo da busca pelo serviço e encaminhamento da médica ou enfermeira. O cadastro das gestantes será realizado pelos ACS, a partir da captação das gestantes na área de abrangência.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do pré-natal, sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Falaremos também da existência de teste rápido de gravidez na UBS, da importância da captação precoce da gestante no primeiro trimestre e da importância do acompanhamento pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada no acolhimento às gestantes. Capacitaremos ainda os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Estas capacitações serão realizadas pela médica da equipe, em reunião de equipe na UBS, utilizando o protocolo do MS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado

Metas:

2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação. Este monitoramento será feito pela médica e enfermeira mensalmente, por meio da revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal e planilha eletrônica, onde será verificado o número de gestantes que ingressaram no primeiro trimestre.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Todas as gestantes e mulheres com atraso menstrual da área de cobertura da unidade de saúde serão acolhidas e cadastradas na unidade. O cadastro das gestantes será realizado pelos ACS, a partir da captação das gestantes na área de abrangência.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será esclarecida sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. A equipe irá promover encontros com a comunidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada no acolhimento das mulheres com atraso menstrual. Estas capacitações serão realizadas pela médica da equipe, em reunião de equipe na UBS, utilizando o protocolo do MS.

Metas:

2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes de modo a reforçar a necessidade de busca das gestantes na área de abrangência pelos ACS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será estabelecido a sinalização na ficha espelho, onde a enfermeira e médica poderão verificar e organizar a programação das gestantes para a realização do exame.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será esclarecida sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. A equipe irá

promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância da realização desse exame durante o acompanhamento do pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para realizar o exame ginecológico nas gestantes e identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Meta:

2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. Este monitoramento e avaliação periódica serão feitos pela médica e enfermeira a cada 15 dias, com a revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal, dos prontuários, do livro de atendimento do pré-natal e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de gestantes que não realizaram o exame das mamas, de modo a reforçar a necessidade de busca das gestantes na área de abrangência pelos ACS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será estabelecido o sistema de alerta para fazer o exame das mamas, através de sinalização na ficha espelho, onde a enfermeira e médica poderão verificar e organizar a programação das gestantes para a realização do exame.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será esclarecida sobre a necessidade de realizar o exame das mamas durante o pré-natal e sobre os cuidados com a mama. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância da realização desse exame durante o acompanhamento do pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para realizar o exame das mamas nas gestantes e identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame das mamas. Estas capacitações serão realizadas pela médica da equipe, voltadas principalmente para a enfermeira, que é quem realiza o exame durante as consultas, e toda a equipe em reunião na UBS, utilizando o protocolo do MS.

Meta:

2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a solicitação de exames laboratoriais em todas as gestantes. Este monitoramento e avaliação periódica serão com a revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal, dos prontuários, do livro de atendimento do pré-natal e da planilha eletrônica de modo a reforça a necessidade de busca dessas gestantes na área de abrangência pelos ACS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será estabelecido o sistema de alerta para solicitação dos exames, através de sinalização na ficha espelho, onde a enfermeira e médica poderão verificar e organizar a programação das gestantes para a solicitação dos exames na próxima consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância da realização desses exames durante o acompanhamento do pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para solicitação dos exames de acordo com o protocolo. Esta capacitação será realizada pela médica da equipe, voltadas principalmente para a enfermeira, que é quem solicita os exames durante as consultas, e toda a equipe em reunião na UBS, utilizando o protocolo do MS.

Meta:

2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes onde será verificado o número de gestantes que receberam a prescrição do sulfato ferro e ácido fólico, de modo a reforça a necessidade de busca dessas gestantes na área de abrangência pelos ACS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será garantido o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. A equipe irá estabelecer contato com o gestor para garantir a disponibilização dessas medicações na farmácia, bem como será organizado a dispensação de medicamentos na farmácia de modo a priorizar um quantitativo mensal para garantir o acesso das gestantes cadastradas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será esclarecida sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância da suplementação de ferro e ácido fólico durante o acompanhamento do pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Estas capacitações serão realizadas pela médica da equipe, voltadas principalmente para a enfermeira, que é quem prescreve estas medicações durante as consultas, e toda a equipe em reunião na UBS, utilizando o protocolo do MS.

Meta:

2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a realização de vacinas na gestação de modo a reforçar a necessidade de busca dessas gestantes na área de abrangência pelos ACS e realizar no próximo atendimento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será estabelecido sistema de alerta para a realização da vacina antitetânica, bem será realizado o controle de estoque e vencimento das vacinas e controle da cadeia de frio. Ainda será estabelecido o contato com o gestor para garantir a disponibilização dessas vacinas de acordo com o pedido da unidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A gestante será esclarecida sobre a importância da realização da vacinação completa. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância da vacinação antitetânica o acompanhamento do pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada sobre a realização de vacinas na gestação. Esta capacitação será realizada pela médica e enfermeira da equipe, voltadas principalmente para as técnicas de enfermagem, que é quem realiza a vacinação na unidade, utilizando os protocolos do MS.

Meta:

2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a realização de vacinas na gestação de modo a reforçar a necessidade de busca dessas gestantes na área de abrangência pelos ACS e realizar no próximo atendimento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será estabelecido sistema de alerta para a realização da vacina contra hepatite B, bem será realizado o controle de estoque e vencimento das vacinas e controle da cadeia de frio. Esse controle será feito pela enfermeira e técnica de enfermagem, através do controle e monitoramento das vacinas. Ainda será estabelecido o contato com o gestor para garantir a disponibilização dessas vacinas de acordo com o pedido da unidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A gestante será esclarecida sobre a importância da realização da vacinação completa. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância da vacinação contra a hepatite B no acompanhamento do pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada sobre a realização de vacinas na gestação. Esta capacitação será realizada pela médica e enfermeira da equipe, voltadas principalmente para as técnicas de enfermagem, que é quem realiza a vacinação na unidade, utilizando os protocolos do MS.

Meta:

2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes de modo a combinar com a equipe de saúde bucal a priorização desses gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será organizado o acolhimento das gestantes, o cadastro na unidade de saúde, o atendimento prioritário às gestantes e a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. Essa organização será feita em reunião de equipe para definir a organização do atendimento odontológico de modo a priorizar as gestantes cadastradas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A gestante será esclarecida sobre a importância de avaliar a saúde bucal das gestantes. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância dessa avaliação durante o acompanhamento do pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Esta capacitação será realizada com apoio da dentista, voltada principalmente para a enfermeira e médica da equipe, que são quem realiza essa avaliação durante as consultas, utilizando os protocolos do MS.

Meta:

2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a realização da primeira consulta odontológica. Este monitoramento e avaliação periódica serão feitos pela médica, enfermeira e dentista, com a revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal e de odontologia, dos prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de gestantes que não tiveram a primeira consulta odontológica, de modo a combinar com a equipe de saúde bucal a priorização dessas gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será organizada a agenda para garantir a primeira consulta odontológica, bem como garantido com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e o oferecimento de serviços diagnósticos. Essa

organização será feita em reunião de equipe para definir a organização do atendimento odontológico de modo a priorizar as gestantes cadastradas e com os gestores para priorizar os materiais necessários para esse atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância dessa consulta durante o acompanhamento do pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. Esta capacitação será realizada com apoio da dentista, voltada principalmente para a enfermeira e médica da equipe, que são quem realiza essa avaliação durante as consultas, bem como para toda a equipe, utilizando os protocolos do MS.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta:

3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Este monitoramento e avaliação periódica serão feitos pela médica e enfermeira, com a revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal e de odontologia, dos prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o cumprimento da periodicidade das consultas de acordo com o protocolo, de modo a realizar a busca ativa das gestantes com consultas pendentes pelos ACSs.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será organizada as visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. Essa organização será feita em reunião de equipe junto com os ACS, os quais ficarão responsáveis pela busca ativa das gestantes, para definir quais as gestantes faltosas e como será organizada a agenda para priorizar a marcação das faltosas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será informada sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, bem como iremos ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância do pré-natal e conversar sobre como melhorar a adesão ao programa.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Os ACS serão treinados para abordar a importância da realização do pré-natal durante as visitas na comunidade. Esta capacitação será realizada pela enfermeira e médica da equipe na unidade para orientar aos ACS a forma de melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal, utilizando os protocolos do MS.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Metas:

4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestante

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado o registro de todos os acompanhamentos da gestante e o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada. Este monitoramento e avaliação periódica serão feitos pela médica e enfermeira, com a revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal e de odontologia, dos prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de gestante que não estão com o registro adequado, de modo a adequar o registro na próxima consulta.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será preenchido o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, com organização de local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho e implantada a ficha-espelho da carteira da gestante. Essa organização será feita em reunião de equipe junto com os profissionais que ficarão responsáveis por organizar e realizar os registros das gestantes e do SISPRENATAL.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será informada sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. A equipe irá promover encontros com a comunidade e

grupos de gestantes para esclarecer a importância dos registros e do seu acesso a eles.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será treinada para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. Este treinamento será realizado pela médica da equipe na unidade para orientar a equipe sobre esse preenchimento, utilizando os protocolos do MS.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta:

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco. Este monitoramento e avaliação periódica serão feitos pela médica e enfermeira, com a revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal e de odontologia, dos prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de gestante de alto risco com o registro adequado.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será identificado na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional, bem como será encaminhada as gestantes de alto risco para serviço especializado com garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Será realizado contato com o gestor para solicitar a garantia do acesso aos serviços especializados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será mobilizada para demandar junto aos gestores municipais adequado encaminhamento das gestantes de risco gestacional. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância dos registros e do seu acesso a eles.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Os profissionais que realizam o pré-natal serão capacitados para classificação de risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Esta capacitação será realizada pela médica da equipe na unidade para orientar a

equipe sobre essa classificação de risco durante o acompanhamento do pré-natal, utilizando os protocolos do MS.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Metas:

6.1. Garantir a 100% das gestantes a orientação nutricional durante a gestação.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a realização de orientação nutricional durante a gestação. Este monitoramento será feito pela médica e enfermeira, com a revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal, dos prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de gestante com orientação nutricional.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será estabelecido o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Será realizada reunião de equipe para estabelecer o papel de cada membro da equipe na orientação da alimentação saudável.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será compartilhado com a comunidade e com as gestantes as orientações sobre alimentação saudável. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer sobre a alimentação saudável e sua importância no período gestacional.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Esta capacitação será realizada pela médica da equipe na unidade para orientar a equipe sobre esse acompanhamento do ganho de peso e orientação da alimentação saudável às gestantes.

6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. Este monitoramento será feito pela médica e enfermeira, com a revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal, dos

prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de gestante com orientação nutricional.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será propiciado o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, bem como a observação de outras mães amamentando. Esses encontros serão propiciados por meio do grupo de gestantes com a participação de nutrizes, que será organizado na UBS com a participação de todos os membros da equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será conversado com a comunidade e com as gestantes sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para conversar sobre o aleitamento materno.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para fazer a promoção do aleitamento materno. Esta capacitação será realizada pela médica da equipe na unidade para orientar a equipe sobre a promoção do aleitamento materno.

6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal. Este monitoramento será feito pela médica e enfermeira, com a revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal, dos prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de gestante com esta orientação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será estabelecido o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Será realizada reunião de equipe para estabelecer o papel de cada membro da equipe nesta orientação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será conversado com a comunidade e com as gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para conversar sobre os cuidados com o recém-nascido.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. Esta capacitação será realizada pela médica da equipe na unidade para orientar a equipe sobre como orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. Este monitoramento será feito pela médica e enfermeira, com a revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal, dos prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de gestante com esta orientação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será estabelecido o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Será realizada reunião de equipe para estabelecer o papel de cada membro da equipe nesta orientação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será conversado com a comunidade e com as gestantes sobre anticoncepção após o parto. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para conversar sobre a anticoncepção pós-parto.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. Esta capacitação será realizada pela médica da equipe na unidade para orientar a equipe sobre como orientar a comunidade sobre anticoncepção após o parto.

6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a orientação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Este monitoramento será feito pela médica e enfermeira, com a revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal, dos prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de gestante com esta orientação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será estabelecido o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Será realizada reunião de equipe para estabelecer o papel de cada membro da equipe nesta orientação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será conversado com a comunidade e com as gestantes sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para conversar sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Esta capacitação será realizada pela médica da equipe na unidade para orientar a equipe sobre como orientar a comunidade sobre como apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada as atividades educativas individuais. Este monitoramento será feito pela médica e enfermeira, com a revisão das fichas espelhos de atendimento pré-natal, dos prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de gestante com esta orientação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será organizado o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Será realizada reunião de equipe para estabelecer o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir a orientação individual sobre a higiene bucal das gestantes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será conversado com a comunidade e com as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para conversar sobre prevenção e detecção precoce da cárie e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para oferecer orientações de higiene bucal. Esta capacitação será realizada pela médica da equipe na unidade, com apoio da

dentista, para orientar a equipe sobre como orientar a comunidade sobre a higiene bucal.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério.

Metas:

1.1. Ampliar a cobertura do puerpério para 100%.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a cobertura do puerpério periodicamente. Este monitoramento será feito pela médica e enfermeira, semanalmente, com a revisão das fichas espelhos de atendimento puerperal, prontuário, fichas complementares e a planilha eletrônica do puerpério onde será verificado o número de puérperas que foram cadastradas no programa e acompanhadas pela equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Serão acolhidas todas as puérperas da área de abrangência bem como serão cadastradas todas as mulheres que tiveram o parto no último mês. O colhimento será feito todos os dias pela técnica de enfermagem, com avaliação inicial do motivo da busca pelo serviço e encaminhamento da médica ou enfermeira em caso de demanda urgente, ou marcação da consulta com prioridade para início do acompanhamento programático. O cadastro das puérperas será realizado pelos ACS, a partir da captação na área de abrangência.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será esclarecida sobre a importância o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. A equipe irá promover encontros com a comunidade, com identificação das lideranças comunitárias, apresentando o projeto e esclarecendo a importância da realização da intervenção e da priorização das puérperas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Ainda, os ACS serão orientados no cadastramento das

mulheres que tiveram o parto no último mês. Estas capacitações serão realizadas pela médica da equipe, em reunião de equipe na UBS, utilizando o protocolo do MS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério

Metas:

2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério de modo a reforçar a necessidade de busca das puérperas na área de abrangência pelos ACS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será monitorado o exame das mamas examinadas durante a consulta de puerpério de modo a reforçar a necessidade de busca das puérperas na área de abrangência pelos ACS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será esclarecida que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância da realização desse exame durante o acompanhamento do puerpério.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para realizar a consulta de puerpério de acordo com o protocolo do MS.

2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério onde será verificado o número de puérpera que não realizaram o exame do abdome, de modo a reforçar a necessidade de busca das puérperas na área de abrangência pelos ACS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será monitorado as puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será esclarecida que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância da realização desse exame durante o acompanhamento do puerpério.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para realizar a consulta de puerpério de acordo com o protocolo do MS. Estas capacitações serão realizadas pela médica da equipe, voltadas principalmente para a enfermeira e toda a equipe em reunião na UBS, utilizando o protocolo do MS.

2.3. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão avaliadas as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério onde será verificado o número de puérpera que não tiveram o estado psíquico avaliado, de modo a reforçar a necessidade de busca das puérperas na área de abrangência pelos ACS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Serão monitoradas as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico de modo a reforçar a necessidade de busca das puérperas na área de abrangência pelos ACS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será esclarecida que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante o acompanhamento. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância da realização dessa avaliação durante o acompanhamento do puerpério.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para realizar a consulta de puerpério de acordo com o protocolo do MS.

2.4. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado durante a consulta de puerpério onde será verificado o número de puérpera que não realizaram o exame, de modo a reforça a necessidade de busca das puérperas na área de abrangência pelos ACS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será monitorado o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado durante a consulta de puerpério.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será esclarecida que é necessário realizar o exame ginecológico durante a consulta de puerpério. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância da realização desse exame durante o acompanhamento do puerpério.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para realizar a consulta de puerpério de acordo com o protocolo do MS. Estas capacitações serão realizadas pela médica da equipe, voltadas principalmente para a enfermeira, que é quem realiza o exame durante as consultas, e toda a equipe em reunião na UBS, utilizando o protocolo do MS.

2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão avaliadas as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério onde será verificado o número de puérpera que não tiveram avaliação de intercorrências, de modo a reforça a necessidade de busca das puérperas na área de abrangência pelos ACS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Serão avaliadas as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será esclarecida que é necessário avaliar intercorrências na puérpera durante o acompanhamento. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância da realização dessa avaliação durante o acompanhamento do puerpério.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada realizar a consulta de puerpério de acordo com o protocolo do MS. Estas capacitações serão realizadas pela médica da equipe, voltadas principalmente para a enfermeira, que é quem realiza essa avaliação durante as consultas, e toda a equipe em reunião na UBS, utilizando o protocolo do MS.

2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e ao puerpério

Metas:

3.2. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado e avaliado periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério onde será verificado o número de puérpera que não tiveram a consulta de puerpério, de modo a reforçar a necessidade de busca das puérperas na área de abrangência pelos ACS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será organizado visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas e a agenda para acolher as puérperas faltosas e para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Essa organização será feita em reunião de equipe junto com os profissionais que ficarão responsáveis por realizar o acolhimento e a consulta das puérperas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será informada sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, para evitar a evasão destas mulheres às consultas. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância do puerpério.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será orientada a recepcionistas da unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. Esta orientação será realizada pela médica e enfermeira da equipe na unidade para orientar a equipe sobre essa marcação.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de puerpério

Metas:

4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado e avaliado periodicamente o registro de todas as puérperas. Este monitoramento e avaliação periódica serão feitos pela médica e enfermeira, com a revisão das fichas espelhos de atendimento puerperal, dos prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de puérpera que não estão com o registro adequado, de modo a adequar o registro na próxima consulta.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será implantada a ficha de acompanhamento para o puerpério. Essa organização será feita em reunião de equipe junto com os profissionais que ficarão responsáveis por organizar e realizar os registros das puérperas no programa.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será informada sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para esclarecer a importância dos registros e do seu acesso a eles.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será treinada para o preenchimento da ficha espelho do puerpério e será apresentada a planilha de coleta de dados. Este treinamento será realizado pela médica da equipe na unidade para orientar a equipe sobre esse preenchimento.

Objetivo 5: Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Metas:

5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o puerpério. Este monitoramento será feito pela médica e

enfermeira, com a revisão das fichas espelhos de atendimento do puerpério, dos prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de puérperas com esta orientação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será estabelecido o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Será realizada reunião de equipe para estabelecer o papel de cada membro da equipe nesta orientação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será conversado com a comunidade e com as puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para conversar sobre os cuidados com o recém-nascido.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para orientar os usuários em relação aos cuidados com o recém-nascido. Esta capacitação será realizada pela médica da equipe na unidade para orientar a equipe sobre como orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será avaliado periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. Este monitoramento será feito pela médica e enfermeira, com a revisão das fichas espelhos de atendimento puerperal, dos prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de puérperas com esta orientação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será estabelecido o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção da saúde para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será conversado com a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para conversar sobre o aleitamento materno.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para fazer a promoção do aleitamento materno. Esta capacitação será realizada pela médica da equipe na unidade para orientar a equipe sobre a promoção do aleitamento materno.

5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada a orientação sobre planejamento familiar recebida durante o puerpério. Este monitoramento será feito pela médica e enfermeira, com a revisão das fichas espelhos de atendimento, dos prontuários e da planilha eletrônica, onde será verificado o número de puérperas com esta orientação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será estabelecido o papel da equipe na realização de orientações sobre planejamento familiar. Será realizada reunião de equipe para estabelecer o papel de cada membro da equipe nesta orientação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será conversado com a comunidade e com as gestantes sobre a importância do planejamento familiar. A equipe irá promover encontros com a comunidade e grupos de gestantes para conversar sobre o planejamento familiar.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe será capacitada para orientar os usuários do serviço em relação ao planejamento familiar. Esta capacitação será realizada pela médica da equipe na unidade para orientar a equipe sobre como orientar a comunidade sobre o planejamento familiar.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal

Objetivo: 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o Registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/ espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5: Realizar avaliação de riscos.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes com orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atenção às puérperas na unidade de saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o Registros das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

O manual técnico adotado será o Caderno de Atenção Básica nº 32 de Atenção ao Pré-natal e Puerpério do MS, publicado em 2012. Utilizaremos a ficha espelho de acompanhamento da gestante e puérpera disponibilizada pelo curso para cálculo dos indicadores, a exemplo do exame físico de mamas e ginecológico e os aspectos relacionados à avaliação de risco, o acompanhamento com especialistas e o puerpério. Trabalharemos nosso foco de intervenção com todas gestantes e puérperas residentes na área de abrangência. Faremos contato com o gestor municipal para garantir a reprodução das fichas-espelhos complementares e a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS, bem como um local para guardar as fichas espelhos e toda a documentação da intervenção.

A técnica de enfermagem foi capacitada para verificar anotações no prontuário, tais como exames, vacinas, assim como a recepcionista foi bem capacitada para o acolhimento delas assim como para marcar os retornos. Os ACS foram capacitados para verificar na visita domiciliar o cartão das gestantes e identificar se há atrasos na realização destes. Esta capacitação foi realizada pelo médico todos os meses onde explicará como verificar os acompanhamentos das gestantes. Nesta capacitação será utilizado o protocolo de pré-natal o livro de pré-natal da UBS e as fichas de atendimento acolhimento imediato de gestantes com

potenciais intercorrências será realizando pelo médico e o transporte estará garantido pela secretaria sempre procurando as informações necessárias

A consulta bucal às gestantes será realizada pelo dentista que tem toda a equipe necessária para fazer o atendimento de qualidade além de seu cronograma planejado. Na UBS toda a segunda tem atendimentos as gestantes. O atendimento prioritário das puérperas e dos recém-nascidos será realizando uma vez na semana além das visitas planejadas pela equipe todas as semanas as segundas terças férias pela tarde o equipe irá realizar visitas. Depois do nascimento a agente de saúde é a pessoa que procura todas as informações, o dia e os dados para fazer uma primeira visita a gestante e o recém-nascido mais nesse atendimento participa a equipe.

Logo após o parto a mulher receberá uma visita domiciliar para apoio ao aleitamento materno, orientações de cuidados com o recém-nascido, informações sobre teste do pezinho e o programa de puericultura. O vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar da gestante tem as condições necessárias sempre que tivesse alguma complicação. O médico é a primeira pessoa que vai a fazer o atendimento e dependendo das condições, e os sintomas da gestante será encaminhada para a maternidade de nosso município, sempre com um atendimento de prioridade.

Para o acompanhamento da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso, onde ao final de cada semana serão consolidadas todas as informações coletadas na ficha espelho. Ainda, ao final de cada mês, em reunião de equipe, se fará a avaliação do resultado dos indicadores da planilha, a fim de avaliar os avanços e traçar estratégias para melhorar o que não foi alcançado. A enfermeira revisará e avaliará, com uma periodicidade mensal, o livro de registro, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal e puerpério, para organizar o registro do programa, além de localizar os prontuários e transcrever as informações para a ficha espelho. Ela realizará o monitoramento de consultas com atraso, vacinas, exames laboratoriais, atenção odontológica, profilaxia de anemia, exame físico, informando aos ACS para que possam fazer a busca ativa das faltosas.

Faremos contato e reuniões com comunidades da área abrangência, apresentando para eles o projeto, esclarecendo a importância da realização da intervenção na atenção ao pré-natal e da priorização do atendimento destes grupos,

solicitando o apoio da comunidade para ampliar a captação de gestantes e puérperas.

Organizaremos cursos de capacitação e treinamento para a equipe sobre atenção ao pré-natal e puerpério, com uso do protocolo, trabalhando temas como fatores de risco na gestação e puerpério, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, anticoncepção pós-parto, higiene bucal, higiene da gestação, hábitos tóxicos, alimentação saudável, visita domiciliar e qualificação dos registros e do monitoramento.

3 Relatório da Intervenção

Conforme orientação do curso, houve a necessidade do encurtamento da intervenção de 16 para 12 semanas, para que fosse possível ajustar as defesas e a finalização da Turma 7 ao calendário estabelecido com a Universidade. Foram desenvolvidas ações nos quatro eixos da intervenção (Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação, Qualificação da Prática Clínica; e Engajamento Público) as quais possibilitaram alcançar melhorias significativas na ação programática, com melhoria dos indicadores de qualidade do pré-natal e puerpério.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Na primeira semana, buscamos capacitar os profissionais de saúde da UBS cedendo material impresso com o protocolo de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, apresentação da ficha espelho.

Nas semanas iniciais, fizemos uma busca ativa de nossas gestantes e puerpéras, quando tivemos um número expressivo de cadastros; realizamos visitas domiciliares; agendamos consultas pré-natal de acordo com o preconizado para a idade gestacional. Os agentes de saúde se disponibilizaram para buscar as gestantes e puérperas. Esse trabalho inicial foi fundamental para alicerçar nossa intervenção.

Capacitamos a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; esta ação foi desenvolvida integralmente.

No atendimento das puérperas foi feito exame físico com avaliação das mamas, abdômen, exame ginecológico, estado psicológico, busca de intercorrências dentre outras ações, e as gestantes já saíam com a próxima consulta agendada para o final do puerpério e encaminhamento do recém-nascido para a puericultura, de

modo a fazer a primeira avaliação, teste de pezinho e vacina, conforme os protocolos.

Os temas que foram abordados como atividades educativas são; importância da captação precoce de grávidas e puérperas, consulta de avaliação de risco, higiene da gravidez e puerpério, importância das vacinas e exames durante a gravidez, prejuízo do uso de álcool e drogas, alimentação saudável, cuidados do recém-nascido, planejamento familiar e aleitamento materno exclusivo.

É importante lembrar que a intervenção foi divulgada entre o gestor, os trabalhadores, os líderes das comunidades e as famílias envolvidas com as gestantes e puérperas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações que nos planejamos foram desenvolvidas algumas de forma integral e outras parcialmente. Também foi um pouco complicado buscar gestantes nas áreas descobertas ,mais os líderes formais da comunidade desempenharam seu papel para ajudar levar adiante o projeto ,por este trabalho e assim vimos que os indicadores no começo foi um pouco baixo, mas na medida que avançamos em semanas e em ganhar experiência foram melhorando os indicadores até alcançar 100 % que era nosso objetivo.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Uma das dificuldades encontradas foi que no início tivemos que esperar pela fichas espelhos e começamos com umas poucas porque na secretaria não tinha muitas folhas, mas em seguida tivemos apoio do gestor na disponibilização das fichas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Nosso projeto foi muito proveitoso para enriquecer os conhecimentos não só dos profissionais do equipe e para nossas gestantes ,puérperas ,a família ,os lideres formais e informais das comunidades que eles aprenderam muitas coisas do seguimento destas usuárias ,e além disso obtivemos seu apoio ,assim como também já este projeto fica estabelecido para o trabalho dia a dia da unidade de saúde continuaremos do mesmo jeito para ter bons resultados na atenção deste programa materno infantil com um acompanhamento bem estrito por parte do equipe para solucionar a tempo qualquer complicação e uma das ações que queremos adicionar a nosso trabalho na unidade é poder ter a possibilidade de saber da realidade daquelas gestantes de alto risco que são acompanhadas pela ginecologista ,por exemplo, que essa consulta seja feita na unidade e assim a médica saber a conduta tomada pelo especialista e entre os dois emitir critérios de avaliação ,isto já foi solicitado à secretaria de saúde e esperamos poder fazer uma atenção totalmente integral.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção em Pré-Natal e Puerpério foi realizada durante doze semanas na UBS de Cana Brava no município de Macaíba RN.

INDICADORES DO PRÉ NATAL

Objetivo1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1:Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

Indicador 1.1:

Proporção de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal

O indicador de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal atingiu 100% (Figura 1) ao final do terceiro mês de intervenção. Este indicador foi alcançado pelo trabalho dos ACS que realizaram busca ativa de todas as mulheres que moravam na área adstrita com atraso menstrual e foram agendadas e realizaram o teste de gravidez. Todas as mulheres que estavam gestantes foram orientadas para iniciar o pré-natal antes das 12 semanas quando iniciamos esse projeto de intervenção no primeiro mês contávamos com 11 gestantes que corresponderam a 31,4%,assim como no segundo mês contamos com 26 gestantes (74,3%) e o trabalho feito por todos os profissionais da equipe alcançamos 100 % com um total de 35 gestantes. A divulgação da importância do pré-natal, a busca ativa das faltosas, a melhoria do grupo de gestantes, tudo isso foi imprescindível.

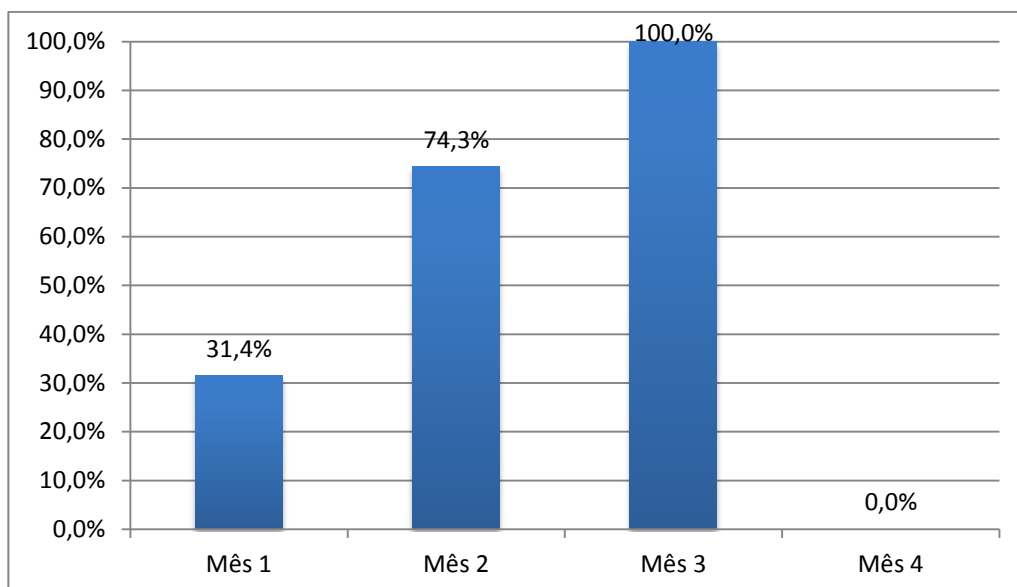


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré natal

Meta 2.1:Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

As usuárias foram acompanhadas na unidade de saúde desde o início do pré-natal. Sempre focamos no início no primeiro trimestre da gestação para poder fazer todos os exames em tempo e forma e ir detectando em cada consulta os riscos que podem ser tratados como anemia, infecção urinária, hipertensão arterial e outros. Isso foi responsabilidade da enfermeira e médica em cada consulta assim como o acompanhamento da saúde bucal com a dentista, também a avaliação do estado psíquico de cada usuário. No começo tivemos 90,9% que corresponde a 11 gestantes só uma não iniciou o pré-natal precocemente, em seguida, no segundo mês tivemos 92,3 %, já que de 26 gestantes, apenas 24 iniciaram no primeiro trimestre e depois da divulgação nas comunidades por meio de palestras com os líderes informais conseguimos 94,3% (Figura 2) que corresponde a 33 gestantes que iniciaram no primeiro trimestre.

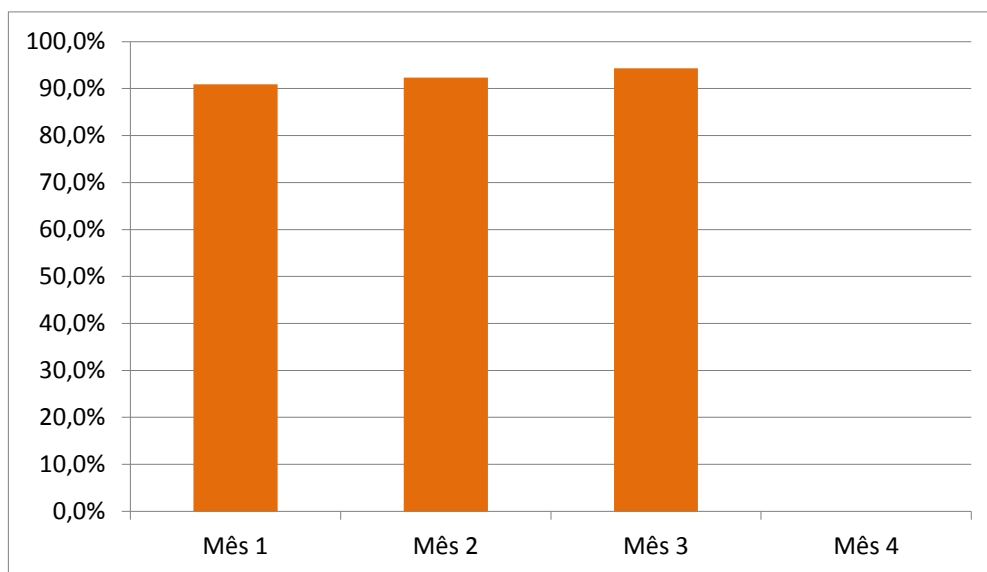


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Este indicador foi cumprido em 100 % com a participação de 35 gestantes , já que elas foram orientadas ao longo do projeto sobre a importância deste exame. Esse percentual é significativo, e o apoio e adesão da enfermeira da equipe foi fundamental.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas

Atingimos um percentual de 100% cadastradas no programa de pré-natal que tiveram suas mamas avaliadas e, da mesma forma, acredito que seja bastante significativo, procuramos garantir a totalidade delas o exame das mamas, pois ainda no pré-natal, podemos prever futuras dificuldades com a amamentação, relacionada com a anatomia da mama.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

As gestantes foram acompanhadas na unidade de saúde desde o início do pré-natal para ir detectando em cada consulta os riscos que podem ser tratados como anemia, infecção urinária, hipertensão arterial e outros. E isso foi responsabilidade da enfermeira e médico em cada consulta. Foi muito importante supervisionar se elas fizeram os exames laboratoriais. Por isso, este indicador foi cumprido em 100 % desde o início, já que os exames foram solicitados, começamos com 11 gestantes no primeiro mês, 26 no segundo e terminamos com um total de 35 gestantes (100%).

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

É muito importante a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez, porque assim evitamos que elas tenham anemia e outras complicações, assim como o ácido fólico que participa na formação do tubo neural do feto isto foi explicado para todas. Durante os 3 meses da intervenção, todas as nossas gestantes receberam a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Esse ponto é bastante positivo, pois garantimos a prevenção de anemias carências e por isso que este indicador foi cumprido em 100 % desde o início.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

A prevenção do tétano neonatal se dá por meio da garantia de atenção pré-natal de qualidade com vacinação das gestantes. Na primeira consulta, todas tinham seu cartão vacinal revisado e àquelas que estavam com mais de cinco anos da última dose ou não tinham qualquer comprovação de vacinação, logo eram encaminhadas para a vacinação, realizada na própria UBS. Por isso, este indicador foi cumprido em 100 % desde o início da intervenção , com a vacinação de 11 gestantes no primeiro, no 26 no segundo mês e terminamos com 35 (100%)

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Atingimos um percentual de 100% de gestantes com vacina contra hepatite B ao final da intervenção. Da mesma forma, elas eram avaliadas na primeira consulta e àquelas não vacinadas ou com esquema incompleto, logo eram encaminhadas para sala de vacinas e recebiam prioridade no atendimento.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Os problemas bucais mais comuns durante o período gestacional são cárie dentária, gengivite e a periodontite, por isso toda gestante deve ser avaliada quanto aos hábitos de higiene bucal ao acesso à água fluorada e às doenças da boca. Elas foram aconselhadas a realizar rotinas de escovação e uso de fio dental e a evitar uma quantidade excessiva de açúcar em lanches e bebidas por isso este indicador foi cumprido em 100 % desde que iniciamos a intervenção.

Todas as gestantes foram avaliadas pela dentista ao longo da intervenção já que elas receberam todas as informações necessárias desde o início do pré-natal, elas entenderam a importância de seu acompanhamento.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Os profissionais de saúde bucal trabalharam de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde e, no que diz respeito à gestante, trabalharam em constante interação com os profissionais responsáveis pelo seu atendimento assim como fornecer-lhes recomendações claras da saúde bucal. Este indicador foi cumprido em 100 %.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Atingimos um percentual 100% na busca ativa das gestantes faltosas. O apoio de nossos ACS foi fundamental e àquelas que faltavam as consultas recebiam a ida do ACS a sua residência e a nova consulta era agendada. Sempre os ACS em cada visita foram preocupados por aquelas usuárias faltosas às consultas, sempre buscando a causa da falta e explicando a importância do pré-natal e esta ação foi supervisionada pelos profissionais da equipe.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré natal

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Os profissionais da equipe foram os responsáveis pela atualização das fichas espelhos do pré-natal de 100 % das gestantes tais como vacinação, todos os exames laboratoriais feitos. As consultas odontológicas foram responsabilidade da dentista. A alimentação dos dados foi desenvolvida desde o início da intervenção resultando em 100 %. Aqui uma das dificuldades encontradas foi o papel para fazer as fichas espelhos, porém conversamos com nossa secretaria e sempre esperamos duas semanas, mas obtivemos esses recursos.

Objetivo 5: Promover a saúde no pré natal

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

A caracterização de uma situação de risco, todavia não implica necessariamente referência da gestante para acompanhamento em pré-natal de alto risco, as situações que envolvem fatores clínicos mais relevantes (risco real) e / ou fatores evitáveis que demandem intervenções com maior densidade tecnológica devem ser necessariamente referenciadas e temos disponível aqui em nosso município um centro especializado aonde se encaminham as usuárias com risco e são acompanhadas pelos especialistas obstetras. Durante as consultas de pré-natal

100% das gestantes, foram avaliadas quanto ao risco gestacional, pois caso houvesse necessidade, encaminharíamos para o serviço de referência.

Objetivo 6: Promoção da Saúde no pré natal

Meta 6.1:Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Orientações nutricionais foram dadas a 100% das gestantes durante toda a intervenção. Essa medida foi realizada, por todos os profissionais da equipe, não apenas durante as consultas, mas também palestras e disponibilizamos materiais educativos.É importante orientar a gestante que além de uma alimentação saudável ela deve evitar o fumo e o consumo de álcool,pois são hábitos prejudiciais para a sua saúde e o crescimento do feto e que aumentam o risco de nascimento prematuro.

Meta 6.2:Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Garantimos que 100 % das nossas gestantes recebessem orientações sobre aleitamento materno durante as consultas de pré-natal e os encontros em grupo por todos integrantes da equipe. Nessas reuniões objetivamos oportunidades de troca de experiências. Demos ênfase a importância do aleitamento materno exclusivo, os benefícios para mãe e bebê, além de ensinar a técnica correta de amamentação.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Durante nossa intervenção 100% das gestantes receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Destacamos pontos como vacinação em dia, alimentação, realização do teste do pezinho, realização das consultas de puericultura.

Meta 6.4:Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Todas as nossas gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, assim como, nas outras orientações, discutimos o assunto não só nas consultas, como também durante os encontros nos grupos.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Durante a intervenção 100% das gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação assim como seus familiares e a comunidade. Tentamos de uma maneira simplificada, durante as consultas e os encontros nos grupos, expor os riscos para a mãe e o bebê, especialmente.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal. Garantimos que 100% das gestantes e puérperas recebessem orientação sobre higiene bucal, tentamos minimizar os prejuízos determinados pela falta de atendimento odontológico, nossa dentista sempre fazia orientações e sua assistente bucal também, e fazia orientações gerais quanto a saúde bucal, além de que, eu e a enfermeira as orientavam durante as consultas.

INDICADORES DO PUERPÉRIO

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do puerpério.

Metas 1.1: Garantir todas as puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

O indicador de cobertura das puérperas com consulta antes dos 42 dias após o parto atingiu 100% ao longo dos 3 meses da intervenção, no primeiro mês contamos com cinco puérperas, no segundo mês, 13 e no terceiro mês, 19. As gestantes estavam todas monitoradas de acordo com a idade gestacional, nossos ACS, também estavam atentos e avisados quanto as datas prováveis do parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Garantimos que 100% das puérperas tivessem as mamas examinadas durante a intervenção e nessa oportunidade pudemos constatar algumas dificuldades com amamentação, e logo, passamos a orientação correta quanto a pega do bebê, tiveram palestras sobre lactação.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Este indicador mostrou que 100% das puérperas tiveram o abdome examinado durante a intervenção. A avaliação do abdome foi uma de nossas prioridades, pois nos permitiu constatar se estava havendo uma involução uterina adequada, além de nos permitir avaliar a cicatriz cirúrgica daquelas que realizaram cesariana.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram o exame ginecológico.

Todas as puérperas (100%) receberam o exame ginecológico ao longo da intervenção, que muitas vezes pode evitar complicações maiores, as características dos lóquios foram avaliadas, nenhuma delas tiveram complicações.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Garantimos que 100% das puérperas, que corresponde às 19 puérperas fossem avaliadas quanto ao estado psíquico. Sabemos que o puerpério é um período bastante delicado e por isso, demos prioridade a avaliação psicológica.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.5: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Durante a intervenção, 100% das puérperas foram avaliadas quanto a intercorrência.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Garantimos que 100% das puérperas recebessem prescrição de algum método de anticoncepção, seja de barreira, seja anticoncepcional oral ou injetável, de acordo com o período puerperal e ao fato de estar ou não amamentando. Também, encaminhamos algumas multíparas para o serviço de planejamento familiar para que pudessem ser avaliadas quanto a possibilidade de laqueadura tubária.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Toda puérpera faltosa foi realizada busca ativa. A primeira consulta da puérpera, na maioria dos casos, foi realizada no próprio domicílio por meio de visita domiciliar agendada ainda nos primeiros sete dias do pós parto, assim elas já conheciam a importância de seu acompanhamento.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa do puerpério

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento de 100% das puérperas

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento.

Garantimos que 100% das puérperas tivessem registro adequado graças ao esforço da equipe. Isso nos permitirá que em gestações futuras, por exemplos, tenhamos uma avaliação mais detalhada da nossa usuária e seu passado reprodutivo.

Objetivo 5: Promover a saúde no puerpério

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

Todas as puérperas como a sua família e seu esposo receberam todas as orientações sobre o cuidado do recém-nascido, este cuidado vai desde a higiene, além dos cuidados gerais, sempre evidenciamos a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e vacinação em dia. Este indicador foi cumprido em 100 % das 19 puérperas que participaram.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Garantimos que todas as puérperas que recebessem orientação sobre o aleitamento materno, esse assunto também foi abordado nas consultas de pré-natal e no grupo de gestantes, sempre tendo o destaque merecido, enfatizando os benefícios não só para o bebê, mas também para a mãe.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Garantimos que 100% das puérperas recebessem orientação sobre planejamento familiar, durante nossa intervenção. Como dito, além, da dispensação de métodos contraceptivos na própria UBS. Também, encaminhamos algumas multíparas para o serviço de planejamento familiar para que pudessem ser avaliadas quanto a possibilidade de laqueadura tubária.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS proporcionou não apenas a ampliação da cobertura às gestantes e puérperas da área adstrita, conseguimos superar as metas estabelecidas, como também uma melhoria na qualificação da atenção, podemos destacar também a melhoria dos registros, que nos permitiu, em especial, monitorar o tempo de gestação e data provável do parto.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse, ainda na primeira semana foi apresentado o protocolo de pré-natal e puerpério do MS, quando destacamos a importância das consultas periódicas de pré-natal, dos exames laboratoriais, vacinação em dia, além da prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico. Também, foi evidenciada a importância do acompanhamento puerperal, uma vez que este ainda é um período delicado no pós-parto.

Durante a intervenção, pudemos atuar de forma mais integrada, o médico, o enfermeiro, técnicas de enfermagem, recepcionista, ACS e dentista, passaram a se reunir mais frequentemente, a fim de discutir melhorias e dificuldades enfrentadas. Funcionávamos como uma verdadeira equipe, cada um com uma função, cujo objetivo maior era garantir uma Atenção primária de qualidade às nossas gestantes

e puérperas. Isso acabou tendo impacto em outras atividades no serviço, por exemplo, a dentista que contribuiu com programação de orientações para gestantes e puérperas. Esse projeto também será implantado para outros programas que acompanhamos na unidade de saúde como são hipertensão, diabetes, idosos, planejamento familiar e crianças.

Antes da intervenção as atividades de atenção às gestantes e puérperas eram concentradas pela atenção da médica e da enfermeira. Agora, com a participação da dentista é possível levar conhecimento às gestantes sobre a importância que tem o atendimento odontológico.

A intervenção contribuiu para a revisão das atribuições da equipe viabilizando a atenção mais qualificada. Hoje, contamos com uma equipe comprometida, cada qual com uma atribuição específica, mas todos com um objetivo comum, que é garantir uma atenção primária de qualidade às nossas gestantes e puérperas. A classificação de riscos de gestantes e puérperas tem sido muito importante para a priorização de atendimentos das mesmas.

Com a intervenção, as gestantes e puérperas demonstraram satisfação com a prioridade, não só no atendimento médico, mas também na realização dos exames, vacinação, entre outros serviços oferecidos. Isso foi refletido no fortalecimento do vínculo entre as usuárias e os profissionais, passamos a conhecê-las de perto, conhecer sua realidade social. Também conseguimos estabelecer vínculos com seus familiares.

A intervenção poderia ter sido mais fácil se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe, mas isso foi articulando pouco a pouco ao longo da intervenção mais faltou explicar a comunidade os critérios para priorização da atenção. Agora, que estamos no final do projeto, acredito que a equipe está integrada e vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço e vamos a poder melhorar as dificuldades encontradas.

A intervenção tem sido incorporada à rotina de serviço, para isso vamos ampliar o trabalho conscientizando a comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas em especial as de alto risco.

Pretendemos sensibilizar os gestores para que contrate mais ACS para as áreas descobertas. Precisamos garantir informações de todas nossas áreas e

poder fazer um bom trabalho dia a dia, além de implementar este projeto nos outros programas da UBS.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Caros gestores,

A Atenção ao Pré-natal e Puerpério é muito importante para o desenvolvimento de toda uma nação, pois os indicadores de saúde e de desenvolvimento de um país têm uma relação forte com a qualidade do pré-natal e puerpério que é realizado no país, interferindo no futuro das novas gerações e na sua qualidade de vida. Nosso projeto teve um impacto muito positivo na comunidade assim como para a secretaria de saúde de nosso município, já que tivemos uma grande ajuda e apoio por parte dos gestores sobretudo com os testes rápidos de gravidez, VDRL, Hepatites B e C, HIV. Estes exames estão na unidade sem faltar graças ao apoio de vocês.

A intervenção foi desenvolvida no período de 12 semanas e foram desenvolvidas ações nos quatro eixos da intervenção (Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação, Qualificação da Prática Clínica; e Engajamento Público) as quais possibilitaram alcançar melhorias significativas na ação programática, com melhoria dos indicadores de qualidade do pré-natal e puerpério.

Com esta intervenção ganhamos muito em qualidade da atenção a gestantes e puérperas porque nossa equipe de trabalho melhorou o conhecimento e agilidade para realizar o acolhimento, o triagem inicial, as diferentes ações de saúde para serem desenvolvidas pela unidade de saúde, que os agentes comunitários de saúde melhoraram o conhecimento de suas áreas, assim como das áreas descobertas que temos, atualizamos os registros das gestantes e puérperas da comunidade além da captação de novas usuárias que não estavam registrados por serem novas na área.

Os resultados alcançados em todo o processo foram muito bom para a comunidade pois chegamos a atualizar as informações e ampliar a cobertura de atenção das gestantes e puérperas chegando 100 % ,a todos elas realizamos avaliação multidimensional , exame clínico apropriado ,a todas as usuárias foram solicitados exames ficando em dia ,foi priorizada a prescrição de medicamentos da farmácia popular a todas elas , e realizamos a visita domiciliar às puérperas e foi avaliada a necessidade de atendimento odontológico para todas e a primeira consulta também.

Nossa equipe teve algumas dificuldades no projeto e foi a falta de enfermeira, mas sempre com boa comunicação com nossa secretaria de saúde explicando a importância da mesma,fui disponibilizada outra enfermeira muito boa que com muita rapidez apoiou nosso projeto e obtivemos bons resultados. Só esperamos que para próximos meses se incorporem dois agentes comunitários que estamos precisando para ter um 100 % das áreas cobertas e assim nosso trabalho seja melhor, também esperamos melhorar nosso trabalho como é fazer uma interconsulta entre a obstetra do município e os médicos da unidade de saúde assim faríamos um acompanhamento de mais qualidade e integral.

Todo este processo vai ser incorporado no trabalho diário, assim como em outros programas de atenção, e sempre contando com o apoio de vocês e estando abertos a qualquer sugestão para melhorar os atendimentos cada dia mais, e a qualidade das consultas e do trabalho pela equipe da unidade.

Agradecemos a parceria!

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caros usuários,

Nosso projeto de intervenção foi muito proveitoso para nossa comunidade já que eles são os maiores beneficiados ,porque este projeto foi explicado para os líderes informais e formais das comunidades sobre todas as áreas descobertas de agentes comunitários de saúde onde não temos essas visitas domiciliares frequentes e precisamos de sua ajuda ,para assim sempre ter conhecimento tanto

das usuárias que estão com atraso menstrual assim como as usuárias que estão sendo acompanhadas em outras unidades de saúde e se lhes explicou a importância de seu acompanhamento na unidade.

Com esta intervenção ganhamos muito em qualidade da atenção a gestantes e puérperas porque nossa equipe de trabalho melhorou o conhecimento e agilidade para realizar o acolhimento, o triagem inicial, as diferentes ações de saúde para ser desenvolvidas pela unidade de saúde, que os agentes comunitários de saúde melhoraram o conhecimento de suas áreas, assim como das áreas descobertas que temos, atualizamos os registros das gestantes e puérperas da comunidade além da captação de novas usuárias que não estavam registrados por serem novas na área.

No caso da ajudante administrativa e a técnica em enfermagem melhoraram seu conhecimento de suas atribuições também o acolhimento para realizar a triagem das usuárias.

A enfermeira, a dentista e eu melhoramos nossos conhecimentos sobre o acolhimento, sobre os programas priorizados do ministério da saúde, melhoramos a qualidade das consultas além que com as orientações que foram dadas nos diferentes dias da semana todos juntos trabalhamos em aumentar o sentimento de pertinência da unidade de saúde pela comunidade.

Os resultados alcançados em todo o processo foram muito bons para a comunidade pois chegamos a atualizar as informações e ampliar a cobertura de atenção das gestantes e puérperas chegando 100 %, a todas elas realizamos avaliação multidimensional, exame clínico apropriado, a todas as usuárias foram solicitados exames ficando em dia, foi priorizada a prescrição de medicamentos da farmácia popular a todas elas, e realizamos a visita domiciliar às puérperas e foi avaliada a necessidade de atendimento odontológico para todas e a primeira consulta também.

Todas as usuárias que faltaram a consulta realizamos busca ativa delas e foram remarcados e agendados novamente. A todas elas em consulta foram dadas orientações de hábitos alimentares saudáveis, e de higiene bucal.

Todo este processo vai ser incorporado no trabalho diário, assim como em outros programas de atenção, e sempre contando com o apoio de vocês e estando abertos a qualquer sugestão para melhorar os atendimentos cada dia mais, e a qualidade das consultas e do trabalho pela equipe da unidade.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Eu estou muito feliz com este projeto de intervenção feito em minha unidade de saúde já que cumpriu minhas expectativas buscando uma atenção ao pré natal e puerperal de qualidade e humanizada, isto é fundamental para a saúde materna e neonatal , construindo um novo processo de saúde e que foi possível compreender a gestante e puérpera em sua totalidade corpo, mente considerando o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vivem.

Com este projeto eu conheci como moram as pessoas aqui no Brasil e pude transmitir minha experiência não só a minha equipe, mas a toda a comunidade sobre como podemos melhorar a atenção, organizar o trabalho e fazer um acolhimento com qualidade para um aumento da qualidade das consultas pré-natais demonstrando o comprometimento dela qualidade desta atenção .

Também aumentei a promoção e prevenção de saúde, busquei capacitar a equipe de saúde tanto na teoria como na prática melhorando as evidencias científicas de todos os profissionais.

Realizamos visitas domiciliares e assim buscamos uma participação ativa de toda a família das gestantes e puérperas explicando lhes a necessidade de apoio de detecção e intervenção de processo de situações de risco assim como o cuidado do recém-nascido .

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção ao Pré-Natal e puerpério / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde das Gestantes. – Brasília: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 32-Atenção ao Pré-natal e puerpério – Brasília: 2012.

Apêndices

Apêndice A - Fotografias durante a intervenção



Figura 3: Fotografia da equipe de trabalho

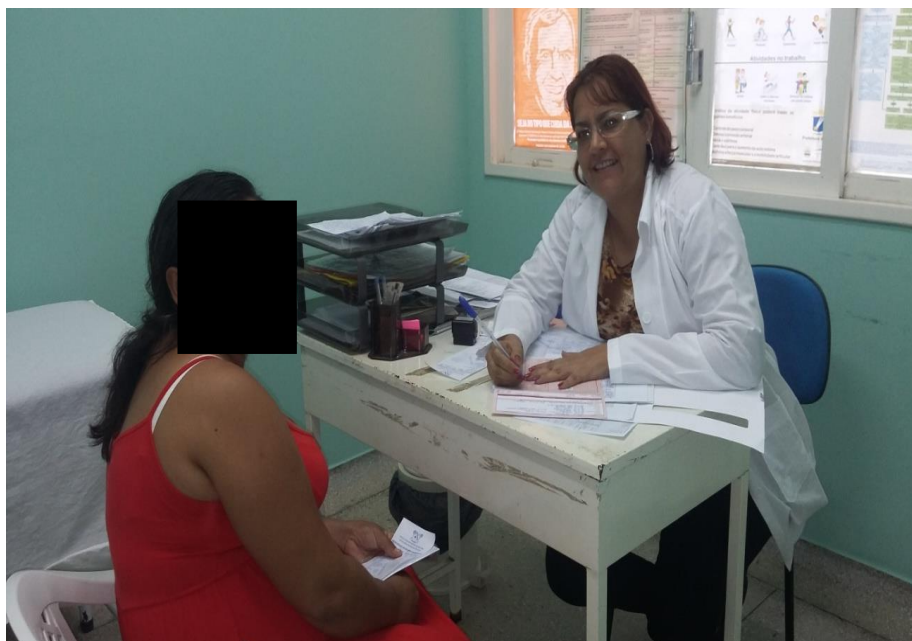


Figura 4: Fotografia do diário 1



Figura 5: Fotografia do diário 3



Figura 6: Fotografia do diário 5

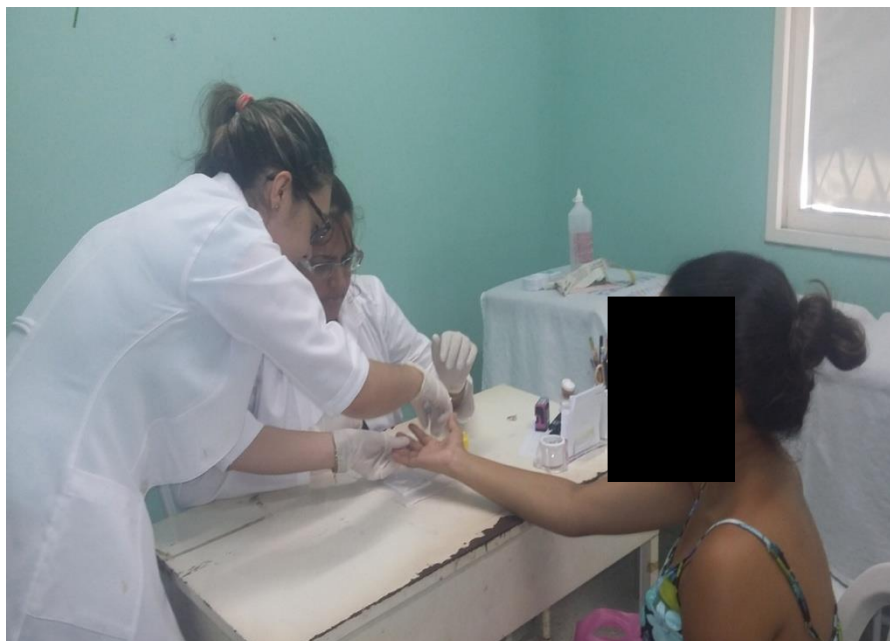


Figura 7: Fotografia do diário 6



Figura 8: Fotografia do diário 7



Figura 9: Fotografia do diário 8



Figura 10: Fotografia do diário 9



Figura 11: Fotografia do diário 11

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

[illegible][illegible]

Anexo C-Ficha espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
 IoSISPré-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gestação: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

1º de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº de partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____

1º de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

IUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____

3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____

Data da vacina contra influenza: ____/____/____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

Consulta de Pré-natal									
Idade									
Gest. (DUM)									
Gest. (ECO)									
Es. Arterial									
Uterina									
Índice (kg)									
IC (kg/m2)									
2F									
Present. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Que**									
Índice ferroso?									
Índice fôlico?									
Risco gestacional***									
Interação nutricional									
Interação sobre cuidados em o RN									
Interação sobre AME									
Interação sobre tabagismo									
Interação sobre automedicação									
Interação sobre higiene bucal									
Próxima consulta									
Ass. Profissional									

Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Exame sanguíneo								
Índice Rh								
Exames indiretos*								
Imunoglobina								
Índice de jejum								
Índice RL								
Índice HIV								
Índice Toxoplasmose								
Índice Toxoplasmose								
Índice AG								
Índice Hbs*								
Exame de urina								
Exame de cultura								
Índice biograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo útero*								
Índice citos								
Ecografia obstétrica								
Idade	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

Exame ao puerpério

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas ____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal				
Idade				
Pressão arterial				
Exame sanguíneo				
Exame das Mamas				
Exame do perineo				
Exame da mama durante a consulta				
Índice anticoncepcional				
Índice ferroso				

Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante